



Bolsa de Estudo Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria / Câmara Municipal do Porto

Ficha de Candidatura

Aluno:

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ C.C. _____ N.I.F. : _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Correio eletrónico: _____

Encarregado de Educação: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ Telefone: _____

Telemóvel: _____ Correio eletrónico: _____

Declaro que pretendo candidatar-me à bolsa de estudo oferecida pela ESENFMSM e Câmara Municipal do Porto para ingresso no curso de ENFERMAGEM.

tendo realizado o exame de ingresso ao ensino superior na(s) disciplina(s): _____

Mais declaro ter tido conhecimento dos Termos e Condições de candidatura, bem como reunir os requisitos de candidatura exigidos e referidos na alínea 1 do referido documento, comprometendo-me a entregar a documentação necessária até às 16h00 da data limite constante nos Termos e Condições no Departamento Municipal de Educação da Câmara Municipal do Porto, sito na Rua do Comércio do Porto, 55/59, 4050-210 Porto.

Assinatura (conforme C.C.): _____

Assinatura do encarregado de educação
(no caso do candidato ser menor): _____

